

effects observed during TSEI included: skin dryness, pruritus, erythroderma, onycholysis and alopecia, which healed 4 months after the end of the therapy. The study suggests that TSEI RD gives good results for relapsed MF and might improve complete response for advanced stages of the disease.

329.

### WYSTĘPOWANIE I PROFILAKTYKA RAKA SZYJKI MACICY NA TERENIE POZNANIA I OKOLIC

Piskorz M.

Wielkopolskie Centrum Onkologii

**Streszczenie.** Celem mojej pracy było przedstawienie danych zachorowalności na raka szyjki macicy w latach 1992-2001 w następujących miastach: Poznaniu, Luboniu, Swarzędzu, Puszczykowie i Komornikach oraz jak ważna jest profilaktyka tego nowotworu. Na podstawie danych statystycznych można stwierdzić, iż największą zachorowalność na raka szyjki macicy odnotowano dla miasta Poznań 767, a najmniejszą dla miasta Komorniki 4 przypadki. Wpływ na zachorowalność na raka szyjki macicy wiąże się z liczebnością na danym terenie. Wysoką zachorowalność stwierdzono wśród kobiet w wieku 40-54, ze szczytem przypadającym na grupę wiekową 40-44 lat. Natomiast współczynnik zachorowalności w latach 1992-2001 jest największy dla miasta Puszczykowo 5,55, a najmniejszy dla miasta Komorniki 1,03. Badanie cytologiczne jest podstawową metodą masowych badań w profilaktyce raka szyjki macicy, które zmniejsza umieralność wśród kobiet na ten nowotwór. Dlatego należy dążyć do prowadzenia działań profilaktycznych nie tylko w wybranych przez mnie miastach, ale na terenie całego kraju.

330.

### SKUTECZNOŚĆ RADIOTERAPII RADYKALNEJ W LECZENIU CHORYCH Z ZAAWANSOWANYM RAKIEM SZYJKI MACICY

Roszak A., Rychwalska P., Cikowska-  
Woźniak E., Bratos K.

Wielkopolskie Centrum Onkologii.  
Oddział Radioterapii i Onkologii Ginekologicznej

Wyniki leczenia raka szyjki macicy (RSZM) w Polsce są niezadowalające. Ponad 50% chorych w chwili rozpoznania jest w zaawansowanym stopniu klinicznym (od II do IV). Właściwą metodą leczenia dla tych chorych jest radioterapia. Celem pracy jest ocena skuteczności radioterapii u chorych z zaawansowanym RSZM na podstawie 5-letnich przeżyć oraz analiza chorych i przyczyn niepowodzeń.

**Metodyka i materiał.** Badaniem objęto 207 chorych z płaskonabłonkowym RSZM w stopniu klinicznym IIIB leczonych w latach 1995-97 w WCO. Chore leczono radykalną radioterapią. Teleradioterapią megawoltową (9 lub 15MeV) objęto obszar miednicy wg powszechnie przyjętych reguł. Większość chorych (79,2%) napromieniano z 2 pól przeciwległych, pozostałe techniką 4-półową. Planowane dawki na przymacicza wynosiły 46 Gy. Brachyterapię LDR najczęściej stosowano po zakończeniu teleradioterapii (u 79,5% chorych) u pozostałych w trakcie napromieniania. Średnio chore otrzymywały 1,9 frakcji leczenia śródjamowego, dawki w p.A wynosiły od 40-60 Gy. Oceniono 5-letnie przeżycia całkowite i bezobjawowe oraz przyczyny zgonów.

**Wyniki.** 5 lat przeżyły 102 chore co stanowi 49,3% leczonych. Bez objawów choroby przeżyło 88 chorych (42,5%). Zmarło z powodu raka 61 chorych (29,5%), z innych przyczyn 27 chorych (13%). Najczęstszą przyczyną niepowodzenia leczenia było niewyleczenie lub wznowa miejscowa-54 chore (72%). Przerzuty odległe współlistniejące ze wznową choroby stwierdzono u 10 chorych (13,3%), przerzuty odległe u 11 chorych co stanowi 14,7%.

**Wnioski.** 1. Radioterapią radykalną można uzyskać 5-letnie przeżycia całkowite u 47,3% chorych z RSZM i bezobjawowe